

Z00501203 A

平成17年度 厚生労働科学研究費補助金(医療技術評価総合研究事業)

医療安全を考えた産科医療施設の
安全と質に関する研究
総括研究報告書

平成18(2006)年3月

主任研究者 日本赤十字社医療センター 産婦人科部長 杉本充弘

はじめに

本調査研究は、妊娠、出産の安全性を向上させながら、快適性を追求するために、開業助産所と医療施設との施設間連携と、開業助産師と施設助産師、開業助産師と医師、施設助産師と医師との職種間連携のあり方を探るためのモデル事業を展開するものである。平成 16 年度は、2つのモデルの設計を行い、モデルⅠは開業助産師と日赤医療センターのオープンシステム、モデルⅡは日赤医療センター助産師の訪問健診という新しい産科医療サービスを提供するモデル事業の体制を整備し、運用を開始した。

そして、平成 17 年度は、モデル事業対象者の妊婦健診、入院・出産、産後の母子ケアを経て、モデル事業に対する安全性評価、産科医療とケアの質の評価、経済的評価を行い、その結果をもとにマニュアルを作成した。このマニュアルは、今後、開業助産師と産科医療施設の連携による新しい産科医療サービスが、地域の事情に即した形態で展開される上で、参考となるものである。

本事業では、開業助産所と産科医療施設との施設間連携を強化することの必要性、ならびに産科オープンシステムを構築する上での問題点、「病院内家庭分娩」など助産師と産科医との職種間連携の展望、勤務助産師の新たな助産活動の可能性などに関する多くの示唆が得られた。今後、全国各地での「安全で快適な妊娠・出産・育児環境」を実現するための一助となることが期待される。

なお、本調査研究で、モデル事業に対してご協力を頂いた多くの妊産婦の方々、ならびに開業助産師の方々と、施設見学を快く受け入れて下さった産科施設の方々に、ここで厚く御礼を申し上げます。

主任研究者 日本赤十字社医療センター 産婦人科部長 杉本充弘

目 次

A	研究目的	1
B	研究方法	3
B-1	方法	6
1.	対象者詳細インタビュー調査	11
2.	開業助産師インタビュー調査	12
3.	日赤助産師インタビュー調査	13
4.	マニュアルの作成	15
5.	シンポジウムの開催	16
B-2	研究体制	17
1.	研究班名簿	17
2.	モデル事業実施者	17
3.	委託先	18
B-3	研究経過	18
C	研究結果	19
C-1	対象者詳細インタビュー調査	19
1.	出産場所の選択／モデル事業に参加した動機	19
2.	訪問ケアの利点／課題	27
3.	出産から入院時	39
4.	モデル事業の費用の妥当性について	52
C-2	開業助産師インタビュー調査	57
1.	モデル事業に対する期待と不安	57
2.	訪問・出産・分娩	59
3.	報酬の妥当性	61
4.	今後の事業としての発展性、課題	62

C-3	日赤医療センター助産師インタビュー調査	66
1.	モデル事業の印象、参加のきっかけ、期待、不安	66
2.	訪問健診の対応	71
3.	訪問ケアの利点と問題点	76
4.	モデル事業に対する評価	78
C-4	マニュアルの作成	87
D.	考察	88
D-1	訪問健診についての評価（開業助産師のケアの快適性の実現）	88
1.	ケアの受け手からの評価	88
2.	ケアの提供者からの評価	91
D-2	分娩についての評価	92
1.	ケアの受け手からの評価	92
2.	ケアの提供者からの評価	92
D-3	費用面からの評価	94
D-4	モデル事業全体の運営面からの評価	96
1.	日赤医療センターの立場から	96
2.	開業助産師の立場から	98
E.	結論	100
E-1	モデル事業全体に対する評価	100
1.	利用者の満足度の観点から	100
2.	助産師活動の支援の観点から	101
3.	出産の安全性の観点から	102
4.	助産所と病院の連携に対する評価	103
E-2	今後の助産所と産科医療施設の連携のための示唆	104
1.	産科医療施設と地域との連携における示唆	104
2.	同モデルを全国展開していくための示唆	105

E-3 実現のための課題	106
1. 産科医療の課題への取組み	106
2. 助産師の水準向上をめざす制度の確立	106

マニュアル編

A 研究目的

わが国では、少子高齢化が進み、特に年々低下する出生率は社会的な問題となっている。女性が子どもを産み育てやすい環境づくりをめざし、平成 13（2001）年より、10 年計画で、「健やか親子 21 ～21 世紀初頭における母子保健の国民運動計画～」が実施されている。その中で、わが国は周産期死亡率は低いものの、妊産婦死亡率には改善の余地が残されていることが指摘されており、妊娠、出産に関する安全性を確保しつつ快適性を追及する必要があることが述べられている。

特に安全性の問題については、医療関係訴訟が増加し、賠償額も増加する傾向にある。産科の領域では、母児に問題が生じて障害が残ったり、死亡等、出産という新しい人生スタートからのトラブルはその後の家族全体の生活の質にも大きな影響を残しかねない。そのような事態を回避するためにも、産科における安全性の確保は早急に取り組むべき課題である。

一方、妊婦を不必要に医療的に管理することにより、女性の人生でのかけがえのない経験が、満足度の低いものになってはならない。出産という経験が妊婦やその家族にとって楽しい経験となることにより、その後の育児への関わり方も変わってくることが指摘されており、出産の快適性を確保することは、その後の子どもの健やかな成長の面からも重要である。

わが国の出産の状況をみると、平成 16（2004）年出生数 1,110,721 件を出生の場所別にみると、病院が 51.8%、診療所が 47.0%に上っている。助産所は 1.0%だが、医療の介入が少ない、家庭的で自分らしいお産を実現する場として、都市部ではやや増加の傾向にある¹。

一方、産婦人科医及び産科医の数は、平成 14（2002）年の 11,034 人（うち、産科医 416 人）から、平成 16（2004）年の 10,594 人（産科医 431 人）²と減少傾向にあり、産婦人科医の増加対策・適正配置や労働条件・待遇の改善が課題となっている。また、産婦人科施設及び産科施設（産婦人科、産科を標榜する一般病院）の数も、平成 14（2002）年の 1,750 施設（うち、産科を標榜する一般病院 197 施設）から、平成 16（2004）年の 1,664 施設（うち、産科を標榜する一般病院 197 施設）と減少傾向にあり、産科施設の役割分担、地域連携強化が課題となっている。このような中で、出産の安全性と快適性を確保していくには、

¹ 平成 16 年「人口動態統計」

² 平成 16 年「医師・歯科医師・薬剤師調査」ここでの、産婦人科医、産科医は、複数の診療科に従事している場合の主として従事する診療科と、1 診療科にのみ従事している場合の診療科。

産科医と助産師の連携の強化が求められている。

本調査研究は、安全性を確保しつつ、快適なお産のあり方を実現することを目的に、助産師と産科医の連携により、新しい産科医療サービスのモデル事業を行ったものである。具体的には、開業助産所と日本赤十字社医療センター（以下、日赤医療センター）の連携により、助産所出産・自宅出産の安全性の確保、及び「病院内家庭分娩」という利用者にとって快適なお産のあり方を目指したものである。本調査研究は2年度にわたるものであるが、昨年度は、「モデルⅠ：開業助産師と日赤医療センターのオープンシステム」、「モデルⅡ：日赤医療センター助産師の訪問健診」という2つのモデル事業の設計、体制の整備、運営を行った。

このような昨年度の実績を踏まえ、今年度は、モデル事業対象者の出産・分娩、入院、出産後の母子ケアを経て、モデル事業に対する安全性評価、質の評価、経済的評価を行うこと、そして、今後各地域の開業助産所と病院が連携して新しい産科医療サービスのモデル事業を行うための指南書となるマニュアルを作成することを、本調査研究の最終的な目的としている。

B 研究方法

本調査研究事業では、モデルⅠ（健診・産後ケアは地域助産所、出産は日赤医療センター）、モデルⅡ（健診・産後ケアは日赤医療センター助産師による訪問、出産は日赤医療センター）の2つのモデルで事業を行った。

モデル事業の対象者はローリスクの妊婦を中心とした。ローリスク妊婦とは、一般的に以下の1.～6.等の条件を満たす妊婦である。

1. 合併症のない妊婦
2. 年齢 20～39 歳
3. 単胎
4. 頭位
5. 分娩週数 37～40 週
6. 出生時体重 2,500～3,500g

ただし、本モデル事業では、以下7.～12.の基準内にある妊婦も対象に含めた。

7. 帝王切開の既往のある方
8. 子宮手術の既往のある方（子宮筋腫核出術）
9. 18歳未満の若年妊婦
10. 40歳以上の高年妊婦
11. 母体合併症（心疾患、腎疾患、糖尿病、甲状腺疾患、膠原病、血液疾患、精神疾患など）があり、良好にコントロールされている方
12. 肥満の方（妊娠前 BMI が 30 以上）、妊娠中の体重増加が 20kg 以上の方

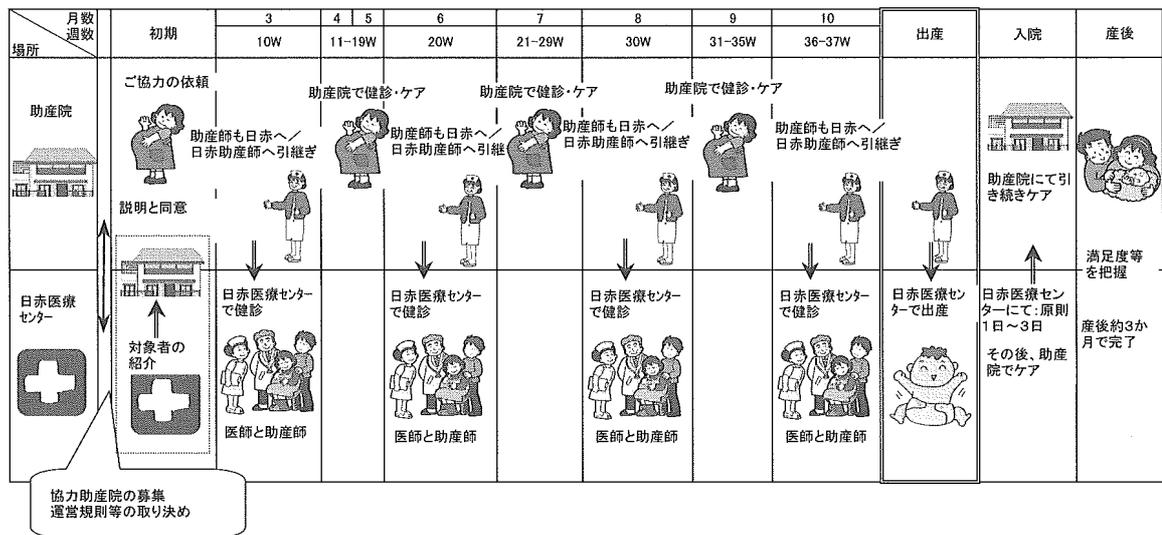
また、この範囲内になく、グレーゾーンにあたる妊婦については、医師が個別的に判断した。

妊娠経過中にリスクが発生した場合（切迫流早産、妊娠高血圧症候群、妊娠性糖尿病など）、その妊婦はモデル事業から外れることとした。ただし、外れた場合でもモデル事業の一成績（アウトカム）と位置づけ、安全性の評価のチェック対象とすることとした。

なお、モデル事業のすべての対象者は、医療者から十分なインフォームド・コンセントを受け、本事業の目的や内容を理解し納得した上で、本事業を利用する意思をもつ者とした。

<モデルI>

モデルIは、次のような流れで実施した。



○ご協力の依頼：助産所（ただし、対象者の条件に該当し、協力助産所の所在地に近い妊産婦の場合には、日赤医療センターに受診している場合にも、モデルIへの協力を依頼し、協力助産所に紹介する場合がある。）

○日常ケア：助産所にて

○節目健診：日赤医療センター

○節目健診への立ち会い：日赤医療センターの助産師が実施。可能であれば、開業助産師が立ち会う。

○出産：開業助産師が立ち会う（可能な場合には直接介助）、または日赤医療センターの助産師へ引継ぎ。

○入院：入院は原則1日とするが、対象者の希望に応じて決定する。

○退院後：退院後のケアは、助産所にて実施

また、開業助産師と日赤医療センターとのオープンシステムに関する取り決めとして、「分娩承認申請書の設定及び料金に関する契約書」を作成した。開業助産師の人件費として、分娩介助料及び看護料の設定をした。日赤医療センターの分娩介助料金の50%及び時間単価を10,000円と算定した。

<モデルII>

モデルIIは、次のような流れで実施した。

月数 週数	初期	3	4	5	6	7	8	9	10	出産	入院	産後
		10W	11-19W	20W	21-29W	30W	31-35W	36-37W				
妊婦さんの自宅	日赤助産師による訪問健診・ケア 	日赤助産師による訪問健診・ケア 	日赤助産師による訪問健診・ケア 	日赤助産師による訪問健診・ケア 	日赤助産師による訪問健診・ケア 	日赤助産師による訪問健診・ケア 	日赤助産師による訪問健診・ケア 	日赤助産師による訪問健診・ケア 	日赤助産師による訪問健診・ケア 	在宅にて引き続きケア 	在宅にて引き続きケア 	満足度等を調査 産後約3か月で完了
日赤医療センター	ご協力の依頼 	日赤医療センターで健診 医師と助産師 	日赤医療センターで出産。原則、訪問時の助産師の直接介助。 	日赤医療センターにて：原則1日 その後、在宅ケア(地域の助産院に引継ぎ) 								

○ご協力の依頼：日赤医療センター

○日常ケア：在宅にて、日赤医療センターの担当助産師

○節目健診：日赤医療センター

○節目健診への立ち会い：日赤医療センターの担当助産師

○出産：日赤医療センターの担当助産師

○退院後：日赤医療センターの担当助産師。場合によっては、地域の助産所にケアを引き継ぐこともある。

費用面については、助産師の「在宅妊婦健診」の料金は、現在の日赤医療センターの母子訪問料金 5,300 円と同じく算定した。しかし、産後の母子訪問健診の料金は、開業助産師が算定している訪問料金に準じて 10,000 円と算定した。特に、新生児の沐浴及び乳房マッサージについては別料金（沐浴 1 回あたり 2,000 円、乳房マッサージ 1 回あたり 3,000 円）を算定した。

本モデル事業の参加者は、モデルⅠが7名、モデルⅡが11名、計18名で、出産の状況は以下のとおりだった。

<モデルⅠ>

No.	1	2	3	4
対象者	YS	CM	TI	SY
分娩予定日	2005/1/19	2005/2/11	2005/4/9	2005/4/6
年齢	34	36	38	32
初産/経産	初産	1回経産	4回経産	初産
担当医	S	K	S	K
地域助産師	A	B	C	B
当院助産師	2名	2名	2名	2名
妊娠中訪問回数				
妊娠中特記事項			RH (-)	経過順調
入院期間	1/24~1/28 (4)	2/17~2/21 (4)	3/31~4/1 (2)	4/6~4/14 (9)
入院月日時間	1/24 (月) 2:40	2/17 (木) 8:00	3/31木2:15	4/6 (水) 11:00
分娩月日時間	1/24 (月) 10:27	2/17 (木) 14:03	3/31木5:27	4/6水13:02
入院時週数	40w5d	40w6d	38w5d	40w5d
分娩診断	自然分娩 第2度会陰裂傷 前期破水	自然分娩 第1度会陰裂傷 GDM	自然分娩	自然分娩 第1度会陰裂傷
分所要時間	12 時間 10分	9 時間 13分	6 時間 35分	13 時間 13分
総出血量	445 ml	185 ml	385 ml	650 ml
性別	女児	男児	男児	女児
体重	3056 g	4030 g	2954 g	3418 g
Ap	9 → 9	9 → 10	9 → 10	10 → 10
PH		(不測)	7.46	7.242
羊水混濁	黄緑色	-	-	-
その他		血糖検査、 k ₂ 希望せず		k ₂ 希望せず
新生児の経過	羊水混濁有臍帯血CRP (4.07) ヒモキシリン150mgIV バ ^イ タル異常:無 黄疸軽度、哺乳力やや緩慢 4日目:体重減少(-11.3%)で退院。	1日目:体温38.2℃BS(72) 水っぽい嘔吐午前中まで続くBS(67) 新生児科受診 体温:37.5℃ その後の経過でバ ^イ タル安定 3日目:体重3646g(-9.5%) 4日目:体重3784gで退院 新生児受診・面談 先天代謝異常検査 聴力検査	0日目:臍帯血O型Rh(+) 直接クームス(-)にて抗D人免疫グロブリン注射。 1日目:体重2834g(-4.1%)、問題なく退院。	2日目:体重3162g(-7.5%) 以後順調に増加 5日目:イク ^ロ (23.0)
母親の経過	子宮復古:良好 順調 採血:Hb10.6mg/dl ロ ^シ 処方 育児:安定	子宮復古:良好 採血:Hb9.5mg/dl ロ ^シ 処方 育児:安定	子宮復古:良好 順調 育児:安定	子宮復古:良好 採血:Hb 8.8mg/dl → 9.6 尿淡白(3+) 育児:安定
退院後のフォロー			S助産師	
退院時の栄養	母乳	母乳	母乳	母乳
退院後のサポート	夫のみ(家事は夫がほとんどやってくれるという)	夫のみ		実母

No.	5	6	7
対象者	NF	YK	TF
分娩予定日	2005/6/6	2005/7/7	2005/8/13
年齢	34	33	36
初産/経産	初産	初産	初産
担当医	A	S	K
地域助産師	A	A	B
当院助産師	2名	2名	2名
妊娠中訪問回数			
妊娠中特記事項	3/18Hz (+++)	経過順調	5/19Hb9.1 6/16Hb8.5 7/14Hb8.8
入院期間	6/13~6/22 (10)	7/9~7/14 (6)	8/19~8/25 (7)
入院月日時間	6/13 (月) 14:15	7/9 (土) 0:55	8/19 (金) 1:30
分娩月日時間	6/16 (火) 19:23	7/9 (土) 5:13	8/19(土)9:19
入院時週数	41w 3 d	40w 2 d	40w 6 d
分娩診断	自然分娩 副胎盤	吸引分娩	自然分娩
分所要時間	17時間38分	9時間20分	18時間25分
総出血量	720m l	660m l	985m l
性別	女児	男児	女児
体重	3280 g	3094 g	3240 g
Ap	10→10	9→10	10→10
PH	7.281	7.34	7.342
羊水混濁	緑色	-	白濁→緑
その他			
新生児の経過	4日目:体重(-11.6%) 6日目(-11.0%)で退院。	3日目:体重(-8.9%) 順調に5日目で退院。	3日目:体重(-9.9%) 順調に 6日目:体重(-7.0%) で退院。
母親の経過	子宮復古:良好 順調 育児:安定	子宮復古:良好 順調 育児:安定	子宮復古:良好 順調 育児:安定
退院後のフォロー	助産院		
退院時の栄養	母乳	母乳	母乳
退院後のサポート	実母	実母	夫

<モデルII>

No.	1	2	3	4
対象者	AK	YT	MH	HS
分娩予定日	2005/2/25	2005/3/15	2005/3/11	2005/4/22
年齢	38	35	23	34
初産/経産	初産	1回経産	初産	1回経産
担当助産師	2名	2名	2名	2名
妊婦訪問回数	1回	3回	4回	5回
妊娠中特記事項	1/11 (33週) 手にヘルペス 1/11 (単純ヘルペスIgG (±) 単純ヘルペスIgM (-)、水痘・帯状ヘルペスIgG (+) 水痘・帯状ヘルペスIgM (+) → 1/25 (35-4) 改善	経過順調	出産数日前にインフルエンザB抗原 (+) タミフル内服	経過順調
入院期間	2/17~2/21	3/6~3/12 (7)	3/6~3/9 (4)	4/20~29 (10)
入院月日時間	2/17 (木) 8:50	3/6 (日) 20:10	3/6日20:30	4/20 (水) 14:15
分娩月日時間	2月18日 (金) 12:53	3/6日23:57	3/7日8:53	4/22 (金) 21:36
入院時週数	39w0d	38w6d	39w3d	39w3d
分娩診断	自然分娩 第1度会陰裂傷 子宮筋腫合併 (65×40)	自然分娩 第1度会陰裂傷	自然分娩 右側切開	自然分娩 第1度会陰裂傷
分所要時間	19 時間 00分	6 時間 6分	9 時間 26分	3時間46分
総出血量	105 ml	310 ml	425 ml	240 ml
性別	男児	女児	男児	女児
体重	2740 g	3268 g	3260 g	2748 g
Ap	9 → 10	9 → 10	9 → 10	9→10
PH	7.374	7.262	7.229	7.319
羊水混濁	-	-	-	-
その他	-	-	-	-
新生児の経過	0日目:新生児一過性多呼吸、2日目:体重2440 (-11.6%) ミノルタ13.9黄染経度、3日目:体重減(15.1%) ミノルタ18.0 糖水補充。4日目:ミノルタ(16.7)、5日目:ミノルタ(17.3)、6日目:ミノルタ(16.7) 直接母乳後搾乳1cc10cc補充	2日目、ミノルタ14.8 3日目体重3104g (5.0%) 6日目3292gと出生時体重以上となる。退院時ミノルタ19.5	1日目:赤褐色様嘔吐 2日目:体重3176g(2.6%) ミノルタ18.1哺乳力良好にて退院。	3日目:体重2510g (-8.7%) 6日目:前日より(-40g)のまま退院。
母親の経過	子宮復古:良好 順調 育児:安定	順調 育児:安定 4日目に胎残あり処置する。	子宮復古:良好 順調 育児:安定	子宮復古:良好 順調 育児:安定
退院後のフォロー		電話訪問or母子訪問		母子訪問
退院時の栄養	母乳	母乳	母乳	母乳
退院後のサポート	実家	夫 実母 義母		義母

No.	5	6	7	8
対象者	HN	MT	HK	MN
分娩予定日	2005/4/29	2005/5/17	2005/6/5	2005/6/18
年齢	35	27	34	31
初産/経産	1回経産	初産	2回経産	1回経産
担当助産師	2名	2名	3名	2名
妊婦訪問回数	4回	3回	5回	4回
妊娠中特記事項	経過順調	4/27 (37w1d) OGTT 70-138-114	12/28Hb10.3 3/29Hb10.2	-
入院期間	4/28~5/4 (8)	5/9~5/12 (4)	6/3~6/11 (9)	6/12~6/17 (6)
入院月日時間	4/28 (木) 23:25	5/9 (月) 18:50	6/3 (金) 15:00	6/12 (日) 19:15
分娩月日時間	4/29 (金) 8:24	5/10 (火) 2:20	6/5 (日) 11:15	6/12(日)22:47
入院時週数	38w0d	39w0d	40w0d	39w1d
分娩診断	自然分娩 第1度会陰裂傷 膣裂傷	自然分娩 第1度会陰裂傷	自然分娩	自然分娩
分所要時間	5時間29分	22時間27分	4時間5分	3時間22分
総出血量	460 ml	100 ml	225ml	235ml
性別	男児	男児	女児	男児
体重	3048 g	3042 g	3392 g	3124 g
Ap	9→10	9→10	9→10	9→10
PH	7.282	7.224	7.227	7.308
羊水混濁	-	-	淡々黄→白濁	-
その他	-	-	-	-
新生児の経過	4日目: (-12.7%) 5日目: (+54g) 順調に経過	2日目体重: (-6.3%) 順調に経過	2日目:体重 (7.1%) にて順調に経過	2日目:体重 (-5.2%) 順調に経過
母親の経過	子宮復古:良好 順調 育児:安定	子宮復古:良好 順調 育児:安定	子宮復古:良好 順調 育児:安定	子宮復古:良好 順調 育児:安定
退院後のフォロー	母子訪問、母乳外来	母子訪問		
退院時の栄養	母乳	母乳	母乳	母乳
退院後のサポート	実母		夫の実家	実家

No.	9	10	11
対象者	KK	IA	HY
分娩予定日	2005/9/10	2005/7/8	2005/8/4
年齢	30	40	34
初産/経産	2回経産	1回経産	1回経産
担当助産師	2名	3名	2名
妊婦訪問回数	5回	9回	7回
妊娠中特記事項	—	4/27Hb10.9	—
入院期間	8/30~9/4 (6)	7/12~7/17 (6)	7/29~8/3 (6)
入院月日時間	8/30(火) 20:45	7/12(火) 13:15	7/29(金) 3:40
分娩月日時間	8/30(火)23:39	7/12(火)20:7	7/29(金)5:17
入院時週数	38w3d	40w4d	39w1d
分娩診断	自然分娩	自然分娩	自然分娩
分所要時間	7時間48分	4時間13分	2時間22分
総出血量	125m l	155m l	350m l
性別	男児	男児	男児
体重	2738 g	3604 g	2810m l
Ap	10→10	9→10	10→10
PH	7.210	7.187	7.323
羊水混濁	—	—	—
その他	—	—	—
新生児の経過	3日目:体重(-3.9%) にて順調に経過	2日目:体重(-5.2%) にて順調に経過	3日目:体重(-9.8%) にて順調に経過
母親の経過	子宮復古:良好 順調 育児:安定	子宮復古:良好 順調 育児:安定	子宮復古:良好 順調 育児:安定
退院後のフォロー	母子訪問		
退院時の栄養	母乳	母乳	母乳
退院後のサポート	実母	実母	妹、ヘルパー考慮

B-1 方法

1. 対象者詳細インタビュー調査

(1) 対象者

本モデル事業では、モデルⅠ、モデルⅡの対象者として、それぞれ開業助産師、日赤医療センターの助産師の訪問ケアを受け、日赤医療センターで分娩を行った対象者に対して、事業の経過や満足度についての評価を行う観点からインタビュー調査を実施した。モデルⅠの対象者は7名、モデルⅡの対象者は11名の計18名であり、モデルⅠの対象者は、経産婦が2名、初産婦が5名、モデルⅡの対象者は、経産婦が8名、初産婦が3名である。以下に、それぞれの対象者について、出産経験の有無と、経産婦の場合には、前回出産場所を示している。

モデルⅠ対象者

	出産経験	前回出産場所
YSさん	無	—
CMさん	有（1人）	自宅近くの産婦人科病院
TIさん	有（4人）	1人目：産科クリニック 2人目：助産所 3人目：自宅 (他1人)
SYさん	無	—
NFさん	無	—
YKさん	無	—
TFさん	無	—

モデルⅡ対象者

	出産経験	前回出産場所
AKさん	無	—
YTさん	有（1人）	日赤医療センター
MHさん	無	—
HSさん	有（1人）	日赤医療センター
HNさん	有（1人）	日赤医療センター
MTさん	無	—
HKさん	有（2人）	1人目：日赤医療センター 2人目：日赤医療センター
MNさん	有（1人）	日赤医療センター
IAさん	有（1人）	日赤医療センター
HYさん	有（1人）	パリにて出産
KKさん	有（2人）	日赤医療センター

(2) 方法

モデル事業対象者へのインタビューは、半構造化インタビューとし、以下の質問項目で実施している。

1. モデル事業参加の経緯
2. 出産前のケア・健診について
3. 出産・入院について
4. 産後のケア・健診について
5. 料金・手続き等について
6. 今回の出産全体についての評価・感想
7. 今後の育児サービスについて

2. 開業助産師インタビュー調査

(1) 対象者

本モデル事業では、開業助産師3名にご協力をいただき、モデルIの対象者の確保とその後の訪問ケアを担当してもらった。3名のプロフィールは以下の通りである。

開業助産師 A 有床助産所を開業 助産師歴約 30 年

開業助産師 B 出張開業 助産師歴 34 年

開業助産師 C 出張開業（自宅出産が中心） 助産師歴 28 年

モデルIでは、開業助産師Aが3名の対象者を担当、開業助産師Bが3名の対象者を担当、開業助産師Cが1名の対象者を担当した。

(2) 方法

開業助産師へのインタビューは、半構造化インタビューとし、以下の質問項目で実施している。

1. プロフィール
2. モデル事業に対する期待と不安
3. 事業開始にあたっての手続き
4. 対象者の選定
5. 出産にいたる経過
6. 分娩にいたる経過
7. 報酬の妥当性
8. 今後の事業としての発展性、課題

3. 日赤助産師インタビュー調査

(1) 対象者

本モデル事業で、対象者のケアを担当した日赤医療センターの分娩室または褥棟の助産師のうち、10名を対象にインタビュー調査を実施した。10名は、助産師歴5年の若手から、23年のベテランまで、また他の病院での勤務経験を持つもの、助産所での勤務経験を持つものまで経験年数、経験も多岐にわたる。

(2) 方法

インタビュー調査は、助産師10名を3つのグループに分けて、グループインタビュー形式で実施した。

グループ1：助産師A（分娩室勤務。助産師歴23年。助産所での勤務経験あり。）

助産師B（分娩室勤務。助産師歴17年。現在は大学教員。）

助産師C（分娩室勤務。助産師歴14年。他の病院での勤務経験あり。）

グループ2：助産師D（分娩室勤務。助産師歴14年。途中、大学助手の経験あり。）

助産師E（分娩室勤務。助産師歴5年）

グループ3：助産師F（分娩室勤務。助産師歴22年）

助産師G（褥棟勤務。助産師歴21年）

助産師H（褥棟勤務。助産師歴12年）

助産師I（分娩室勤務。助産師歴7年）

助産師J（分娩室勤務。助産師歴7年）

質問項目は、以下の通りである。

1. モデル事業についての最初の印象、参加のきっかけ
2. モデル事業開始時の期待、不安
3. 訪問ケアの準備について
4. 訪問ケアの内容
 - ・病院では実施しているが、自宅では実施しなかった内容
 - ・病院では実施しないが、自宅では実施した内容

5. 訪問ケアの内容に対する評価

- ・利用者にとってのメリット/リスク
- ・自身に関った訪問ケアの評価
- ・訪問ケアに必要とされる技術
- ・訪問ケアの手続き

6. 入院から産後について

- ・入院時の対応
- ・分娩について
- ・入院中の対応
- ・産後のケアについて

7. モデル事業全体

- ・対象者のメリットになったと考えられること
- ・モデル事業全体の課題
- ・モデル事業に得たものを今後どのように活かしていくか

4. マニュアルの作成

本モデル事業の実施および評価の結果をもとに、地域の開業助産所と病院が連携して新しい産科医療サービスを行うための準備や展開方法、評価の手続きを記したマニュアルを作成した。

マニュアルの内容は、以下のとおりである。

(モデルⅠ)

1. モデルⅠの概要
2. モデルⅠの展開方法
 - ・助産所と病院がともに行うこと
 - ・病院で行うこと
3. モデルⅠの評価方法
 - ・対象者のプロフィールの作成
 - ・対象者への満足度調査の実施
 - ・助産所・病院の合同勉強会の開催

(モデルⅡ)

1. モデルⅡの概要
2. モデルⅡの展開方法
 - ・病院で行うこと
3. モデルⅡの評価方法
 - ・対象者のプロフィールの作成
 - ・対象者への満足度調査の実施
 - ・助産所・病院の合同勉強会の開催